De een zijn dood is de ander zijn brood!

greetings from the Netherlands

Zwendel, corruptie, misstappen en valse verklaringen in de medische- en gezondheidszorg, in de politiek, advocatuur, orde advocaten, politie en de rechters... geheime liefdes relaties in de regering enz... Een rechtsstaat in verval, in democratisch Nederland, en... fraude bij de raad van Europa...

Auteur: J.P. van den Wittenboer

1994

Samenvatting van de inhoud: “De een zijn dood is de ander zijn brood!”

Dit boek, geschreven door **J.P. van den Wittenboer** (1994), biedt een diepgaande en kritische analyse van de medische zorg, gezondheidszorg, politiek en rechtspraak in Nederland. De auteur focust op maatschappelijke problemen, patiëntenrechten en ethische kwesties. Centraal staat de casus van de vader van de auteur, **A.W. van den Wittenboer**, een dementerende en chronisch zieke patiënt die symbool staat voor de tekortkomingen binnen het zorgstelsel. Daarnaast worden bredere politieke en maatschappelijke ontwikkelingen besproken, evenals voorstellen voor hervormingen.

Thema's en gebeurtenissen:

- Ivan Illich: medicalisering
- Bevriezing AOW door Elco Brinkman (CDA)
- Protesten van ouderen
- Plan Simons
- Bezuinigingen op de ouderenzorg
- Opkomst van ouderenpartij A.O.V.
- Ruzie binnen het CDA
- Ruud Lubbers: **ABP-pensioenenroof**
- Tegenslag voor Lubbers bij zijn ambities voor een EU-baan
- IRT-affaire bij de politie
- Toename van niet-natuurlijke sterfgevallen die als natuurlijke dood in dossiers staan
- Rapport-Remmelink over euthanasie
- Nevenbanen van rechter-plaatsvervangers
- Klacht bij de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens in Straatsburg

Kernpunten en inzichten

Kritiek op de medische sector

- Geneeskunde als bedreiging voor de volksgezondheid door onnodige behandelingen, medische fouten, ondeskundigheid en het ontbreken van adequate wettelijke sancties tegen artsen.
- Het fenomeen **iatrogenese**: ziekte veroorzaakt door medische interventies, inclusief sociale iatrogenese, waarbij patiënten afhankelijk en maatschappelijk ongeschikt worden gemaakt.
- Medische ethiek wordt ondermijnd door technische en bureaucratische processen, wat resulteert in onpersoonlijke en soms schadelijke zorg.

- Fragmentatie en gebrek aan coördinatie tussen zorgaanbieders en beleidsactoren.
- Tekort aan preventieve zorg en onvoldoende zelfzorg bij de bevolking.
- Toename van bureaucratie en kosten zonder duidelijke verbetering van de zorgkwaliteit.
- Personeelstekorten, hoge werkdruk en dreigende bezuinigingen op ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen.

Politieke en maatschappelijke kritiek

- Beschuldigingen van corruptie, zwendel, valse verklaringen en mismanagement binnen medische en politieke systemen.
- De Nederlandse democratie wordt gekenmerkt als een **façade**, gedomineerd door machtsspelletjes en belangenverstrengeling.
- Verzet tegen de medische macht en een pleidooi voor meer burgerparticipatie en zelfzorg.

Juridische aspecten van medische zorg

- Patiëntenrechten worden vaak geschonden, vooral bij het ontbreken van toestemming voor medische ingrepen.
- Moeilijkheden voor patiënten en familie bij het indienen van klachten en het verkrijgen van rechtvaardigheid.
- Discussies over aansprakelijkheid en ethiek binnen medische behandelingen, met verwijzingen naar internationale gedragsregels en wetgeving.

Casus A.W. van den Wittenboer

- Dementerende en chronisch zieke patiënt met langdurige conflicten rondom zijn medische behandeling.
- Correspondentie tussen familie, artsen, ziekenhuizen, advocaten en inspecties toont ernstige gebreken in communicatie, zorgkwaliteit en patiëntenrechten.
- De familie voert jarenlang strijd tegen nalatigheid, tekortschietende zorg en gebrek aan respect voor de wil van de patiënt en zijn naasten.
- De patiënt overlijdt in het verpleeghuis onder omstandigheden die aanleiding geven tot klachten en juridische procedures.

Chronologische tijdlijn van de casus

Jaar / Datum	Gebeurtenis
Mei 1992	Opname patiënt in verpleeghuis Jan de Witkliniek te Bakel.
1992-1993	Familie voert strijd over slechte zorg, communicatie en medicatietoediening.

Februari-mei 1993	Opname in Elkerliek Ziekenhuis; klachten over medische behandeling, juridische acties ingezet.
September 1993	Behandelplan besproken; patiënt is in de eindfase van dementiesyndroom; overlijden op 25 september.
1993-1994	Familie dient klachten in bij diverse instanties, advocaten en media; intensieve procedures volgen.

Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen

- Bezuinigingen in de gezondheidszorg leiden tot verhoogde werkdruk, ontslagen en verminderde zorgkwaliteit.
- Protesten van medisch specialisten tegen budgetbeperkingen.
- Discussies in de Tweede Kamer over politie-integriteit, corruptie en misstanden binnen justitie en gezondheidszorg.
- Controverse rondom euthanasie, met ethische en juridische discussies naar aanleiding van praktijkgevallen.
- Kritiek op politici en bestuurders wegens hypocrisie, belangenverstrengeling en falend leiderschap.

Samenvatting van de inhoud: “De een zijn dood is de ander zijn brood!”

Dit boek, door **J.P. van den Wittenboer** (1994), biedt een diepgaande en kritische analyse van de medische zorg, gezondheidszorg, politiek en rechtspraak in Nederland, met een bijzondere focus op maatschappelijke problemen, patiëntenrechten en ethische kwesties. Centraal staat de casus van de vader van de auteur, **A.W. van den Wittenboer**, een dementerende en chronisch zieke patiënt die symbool staat voor de tekortkomingen binnen het zorgstelsel. Daarnaast worden bredere politieke en maatschappelijke ontwikkelingen besproken, evenals voorstellen voor hervormingen.

- Ivan Illich: medicalisering
- Bevriezing AOW door **Elco Brinkman** (CDA)

- Protesten van ouderen
- Plan Simons
- Bezuiniging op de ouderenzorg
- Opkomst van **ouderenpartij** A.O.V.
- Ruzie binnen het CDA
- Ruud Lubbers: **ABP-pensioenenroof**
- Tegenslag Lubbers (baan bij de EU)
- IRT-affaire politie
- Meer **niet-natuurlijke** doden die als natuurlijke dood in de dossiers staan
- Rapport-Remmelink: euthanasie
- Nevenbanen **rechter-plaatsvervangers**
- Klacht Europese Commissie voor de Rechten van de Mens (Straatsburg)

Kernpunten en inzichten

Kritiek op de medische sector

- Geneeskunde als bedreiging voor de volksgezondheid door onnodige behandelingen, medische fouten, ondeskundigheid en het ontbreken van adequate wettelijke sancties tegen artsen.
- Het fenomeen iatrogenese: ziekte veroorzaakt door medische interventies, inclusief sociale iatrogenese, waarbij patiënten afhankelijk worden gemaakt en maatschappelijk ongeschikt.
- Medische ethiek wordt ondermijnd door technische en bureaucratische processen, wat resulteert in onpersoonlijke en soms schadelijke zorg.
- Fragmentatie en gebrek aan coördinatie tussen zorgaanbieders en beleidsactoren.
- Tekort aan preventieve zorg en onvoldoende zelfzorg bij de bevolking.
- Toename van bureaucratie en kosten zonder duidelijke verbetering van de zorgkwaliteit.

Personeel en instellingen

- Personeelstekorten, hoge werkdruk en dreigende bezuinigingen op ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen.

Politieke en maatschappelijke kritiek

- Beschuldigingen van corruptie, zwendel, valse verklaringen en mismanagement binnen medische en politieke systemen.
- De Nederlandse democratie wordt gekenmerkt als een **façade**, gedomineerd door **machtsspelletjes** en belangenverstrengeling.
- Verzet tegen de medische macht en een pleidooi voor meer burgerparticipatie en zelfzorg.

Juridische aspecten van medische zorg

- Patiëntenrechten worden vaak geschonden, vooral bij het ontbreken van toestemming voor medische ingrepen.
- Moeilijkheden bij het indienen van klachten en het verkrijgen van rechtvaardigheid door patiënten en familie.
- Discussies over aansprakelijkheid en ethiek binnen medische behandelingen, met verwijzingen naar internationale gedragsregels en wetgeving.
-

Chronologische tijdlijn van de casus A.W. van den Wittenboer

Jaar / Datum	Gebeurtenis
Mei 1992	Opname patiënt in verpleeghuis **Jan de Witkliniek** te Bakel.
1992-1993	Familie voert strijd over slechte zorg, communicatie en medicatietoediening.
Februari-mei 1993	Opname in het Elkerliek Ziekenhuis; klachten over medische behandeling en inzet van juridische acties.
September 1993	Behandelplan besproken; patiënt is in de eindfase van dementiesyndroom; overlijden op 25 september.
1993-1994	Familie dient klachten in bij diverse instanties, advocaten en media; intensieve procedures volgen.

Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen

- Bezuinigingen in de gezondheidszorg leiden tot verhoogde werkdruk, ontslagen en verminderde zorgkwaliteit.
- Protesten van medisch specialisten tegen budgetbeperkingen.
- Discussies in de Tweede Kamer over politie-integriteit, corruptie en misstanden binnen justitie en gezondheidszorg.

- Controverse rondom euthanasie, met ethische en juridische discussies naar aanleiding van praktijkgevallen.
- Kritiek op politici en bestuurders wegens hypocrisie, belangenverstrengeling en falend leiderschap.

Voorstellen en aanbevelingen

- Verplichte invoering van gezondheidsvoorlichting en opvoeding (**GVO**) op scholen om zelfzorg en preventie te bevorderen.
- Het belang van ethische en persoonlijke ontwikkeling binnen de gezondheidszorgberoepen.
- Noodzaak van betere coördinatie en beleidsvorming met actieve betrokkenheid van burgers.
- Dringend herstel van de wil tot zelfverzorging en beperking van het monopolie van medische professionals.

Overzicht van actoren in het gezondheidsstelsel

Actoren	Rol / Beschrijving
Centrale overheid	Financiering en beleidsvorming, met beperkte coördinatie en zicht op lokale uitvoering.
Zorgaanbieders	Uitvoering van curatieve en preventieve zorg; vaak gefragmenteerd en met onvoldoende samenwerking.
Farmaceutische industrie	Belangrijke invloed via medicijnlevering en commerciële belangen.
Ziekenfondsen en verzekeraars	Verzekering en vergoeding, soms met eigen belangen en beleidsinvloed.
Patiënten en burgers	Gebrekkige kennis en beperkte zelfzorg; vaak te afhankelijk van professionele zorg.
Inspecties en toezichthouders	Toezicht op kwaliteit; vaak onvoldoende effectief door bureaucratische beperkingen.
Politiek	Beleidsmakers met wisselende belangen; soms sprake van corruptie en belangenverstrengeling.

Belangrijke regelgeving en codes

Regelgeving / Code	Samenvatting

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (Artikel 25)	Recht op gezondheid en sociale zekerheid.
Europees Sociaal Handvest (Artikelen 11-16)	Bescherming van gezondheid, sociale zekerheid, medische bijstand en gezinsbescherming.
Gedragscode voor verplegend personeel (ICN)	Verantwoordelijkheden en ethiek van verpleegkundigen: geheimhouding, samenwerking en professionele normen.
Eed van de arts	Belofte om oprecht en vertrouwelijk te handelen volgens wettelijke en ethische normen.
EEG-verklaring medisch beroep	Vrijheid van de **arts-patiëntrelatie**, bescherming van menselijke integriteit en ethiek in de geneeskunde.
Nederlandse wetgeving en jurisprudentie	Voorwaarden voor toestemming, aansprakelijkheid bij medische fouten en de rechten van patiënten.

Belangrijke thema's en terminologie

- **Iatrogenese:** Ziekte veroorzaakt door medische behandeling, inclusief sociale iatrogenese.
- **Medisch monopolie:** Het exclusieve recht van artsen op geneeskundige handelingen, met maatschappelijke en politieke implicaties.
- **Zelfverzorging:** Het recht en de wil van burgers om de eigen gezondheid te beheren, tegen de dominantie van professionele zorg in.
- **Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO):** Voorgesteld als verplicht lesvak ter bevordering van preventieve zorg en persoonsvorming.

Kernproblematiek

- **Corruptie en fraude:** Systemische misstanden binnen medische en politieke instituten.
- **Euthanasie:** Een controversieel dossier waarbij praktijkcasussen leiden tot fundamentele ethische en juridische discussies.
- **Beleidsactoren:** Organisaties die het zorgbeleid beïnvloeden, waarbij vaak sprake is van tegenstrijdige belangen.

Juridische acties door J.P. van den Wittenboer

- Op 21 januari 1994 diende J.P. van den Wittenboer, voorzitter van de *Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights*, een aanklacht in tegen de Nederlandse Staat. De aanklacht betrof corruptie,

fraude, valsheid in geschrifte en misstappen binnen de medische wereld, de politiek en de advocatuur. Ook werd de gebrekkige toegang tot het recht aangekaart.

- Nadat zijn klachten door diverse instanties — waaronder de Inspectie Gezondheidszorg en de betrokken staatssecretarissen — werden genegeerd, legde hij de zaak voor aan de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens.
- Hij onderbouwde zijn zaak met een notariële akte. Binnen het Nederlandse rechtssysteem geldt dit als dwingend bewijs, tenzij het tegendeel wordt aangetoond.
- Verschillende publicaties, zoals een artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1994) en het boek *“Problem Doctors: A Conspiracy of Silence”* (1997), bevestigen het structurele falen en de doofpotcultuur binnen ziekenhuizen en beroepsgroepen.
- In 2012 publiceerde de ombudsman een zwartboek over het falen van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) bij de klachtafhandeling, wat leidde tot een officieel overheidsonderzoek.

Conclusie

De tekst schets een kritisch en diepgaand beeld van de problematiek binnen de Nederlandse gezondheidszorg en de rechtsstaat. De medische sector wordt hierin gekenmerkt door:

- Ethisch falen;
- Overmatige bureaucratie;
- Politieke belangenverstrengeling;
- Een zorgstelsel dat onrechtvaardigheid in de hand werkt, met name voor kwetsbare groepen zoals ouderen en chronisch zieken.

De casus van J.P. van den Wittenboer illustreert deze problematiek concreet via langdurige conflicten over zorgkwaliteit, patiëntenrechten en de juridische strijd voor rechtvaardigheid.

Kernproblematiek

- **Corruptie en fraude:** Er is sprake van systemische problemen binnen zowel medische als politieke instellingen.
- **Euthanasie:** Dit blijft een controversieel thema, waarbij specifieke praktijkgevallen leiden tot fundamentele ethische en juridische discussies.
- **Beleidsactoren:** Diverse groepen en organisaties beïnvloeden het gezondheidszorgbeleid, vaak gedreven door tegenstrijdige belangen.

Juridische acties door J.P. van den Wittenboer

- Op 21 januari 1994 diende J.P. van den Wittenboer (voorzitter van de *Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights*) een aanklacht in tegen de Nederlandse Staat. De aanklacht richtte zich op corruptie, fraude, valse verklaringen en misstanden binnen de medische wereld, politiek en advocatuur, evenals de belemmering van de toegang tot het recht.
- Nadat zijn klachten door instanties zoals de Inspectie Volksgezondheid en diverse staatssecretarissen werden genegeerd, legde hij de zaak voor aan de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens.
- Hij voerde een notariële akte aan als dwingend juridisch bewijs; binnen het Nederlandse recht geldt dit als het hoogste bewijsmiddel, tenzij het tegendeel wordt bewezen.
- Diverse publicaties ondersteunen zijn standpunten over de doofpotcultuur, waaronder een artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1994) en het boek *“Problem Doctors: A Conspiracy of Silence”* (1997).
- In 2012 bevestigde een zwartboek van de ombudsman het falen van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) bij de klachtafhandeling, wat leidde tot een officieel overheidsonderzoek.

Conclusie

Het boek schetst een kritisch en diepgaand beeld van de structurele problemen binnen de Nederlandse gezondheidszorg en de rechtsstaat. De medische sector wordt gekenmerkt door:

- Een gebrek aan ethiek;
- Verlammende bureaucratie;
- Politieke belangenverstrengeling;
- Een zorgstelsel dat onrechtvaardigheid veroorzaakt, met name voor kwetsbare groepen zoals ouderen en chronisch zieken.

De casus van J.P. van den Wittenboer dient als concreet bewijs voor deze problematiek, gekenmerkt door langdurige conflicten over zorgkwaliteit, patiëntenrechten en een jarenlange juridische strijd.

Analyse van de Nederlandse Gezondheidszorg en Rechtsstaat

Systemische Problematiek

De huidige sector kampt met fundamentele misstanden. Centraal staan meldingen van corruptie en fraude binnen medische en politieke instituties. Daarnaast zorgt het dossier rondom euthanasie voor voortdurende ethische en juridische spanningen.

Het zorgbeleid wordt sterk beïnvloed door diverse beleidsactoren, waarbij de besluitvorming vaak wordt vertroebeld door tegenstrijdige belangen.

Juridische Strijd: De Casus J.P. van den Wittenboer

Een concreet voorbeeld van deze problematiek is de juridische actie van J.P. van den Wittenboer, voorzitter van de *Stichting Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights*. Op 21 januari 1994 diende hij een aanklacht in tegen de Nederlandse Staat wegens corruptie, valsheid in geschrifte en ernstige misstanden binnen de medische wereld, politiek en advocatuur. Tevens kaartte hij de gebrekkige toegang tot het recht aan.

Nadat nationale instanties, waaronder de Inspectie Volksgezondheid en betrokken staatssecretarissen, zijn klachten negeerden, legde hij de zaak voor aan de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens. Als dwingend bewijs voerde hij een notariële akte aan, die in het Nederlandse rechtssysteem als hoogste bewijsmiddel geldt zolang het tegendeel niet is bewezen.

Diverse bronnen ondersteunen de kritiek op de heersende doofpotcultuur, waaronder publicaties in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en het boek *“Problem Doctors: A Conspiracy of Silence”*. In 2012 werd dit beeld bevestigd door een zwartboek van de ombudsman over het falen van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), wat resulteerde in een officieel overheidsonderzoek.

Conclusie en Noodzaak tot Verandering

De situatie schetst een zorgwekkend beeld van een zorgstelsel dat wordt gekenmerkt door ethisch falen, verstikkende bureaucratie en politieke belangenverstrengeling. Dit leidt tot structurele onrechtvaardigheid, met name voor kwetsbare groepen zoals ouderen en chronisch zieken.

Om te komen tot een rechtvaardiger en menselijker zorgsysteem, benadrukt deze analyse de noodzaak van:

- **Systemische hervormingen** om structurele weeffouten te herstellen;
- **Versterking van burgerrechten** en de juridische positie van patiënten;
- **Ethische professionalisering** binnen alle medische beroepsgroepen;
- **Optimale coördinatie** binnen het gehele zorgstelsel.

Het overwinnen van de huidige politieke en maatschappelijke barrières is essentieel voor een effectieve en integere toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg.